



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD
EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Calderón Aguilar, Rosa Verónica

(ORCID: 0000-0003-2833-1074)

Damián Alvarado, Rocío del Pilar

(ORCID: 0000-0003-3807-5027)

ASESORES:

Mg. César Hernández Fernández

(ORCID: 000-0002-6338-6428)

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada

(ORCID: 0000-0003-2622-8073)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas Y Gestión En Salud

Trujillo – Perú

2019

JURADO EVALUADOR



PRESIDENTE

Mg. Hugo Requejo Valdiviezo



SECRETARIO

Mg. Cesar Hernández Fernández



VOCAL

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada

Trujillo - Mayo de 2019

DEDICATORIA

A DIOS TODO PODEROSO, por darme la fé y la fuerza necesaria para salir adelante; llegar a mis objetivos y poder concluir mi carrera profesional.

A MIS PADRES: María y Severiano, por haberme guiado siempre por el mejor de los caminos, por su apoyo en todo lo necesario para salir adelante, sin ustedes no hubiera sido posible, este meritó también es de ustedes. Los amo por siempre.

A MIS HERMANOS: Luis, Beatriz, Juan, por su apoyo y confianza, por enseñarme a ser perseverante para así lograr el éxito profesional.

A MI ALMA MATER, la Universidad César Vallejo que me albergó por 5 maravillosos años y me brindó los conocimientos necesarios para lograr mi anhelada meta: Ser Enfermera con vocación y dedicación.

ROCIO

DEDICATORIA

A DIOS por acompañarme siempre en los momentos más difíciles de mi vida, protegiéndome, fortaleciéndome, para levantarme con más fuerza en cada caída, gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A MIS PADRES María y José por brindarme su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona en cada momento de mi vida.

A MIS HERMANOS Luis y Mariela, por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida, por su apoyo constante logré sobreponerme a muchas dificultades que se presentaron en mi senda.

Verónica

AGRADECIMIENTO

A DIOS por su amor, por ser nuestro guía y darnos la fuerza necesaria para obtener logros como este trabajo de tesis.

A nuestros padres por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad, muchos de nuestros logros se los debemos a ellos. Nos formaron con reglas, disciplina, amor incondicional que nos dieron en todo momento.

A nuestro centro de estudio la Universidad César Vallejo por acogerme en sus aulas, manifestar la gratitud a nuestra asesora metodológica a la Mg. Helen Soledad Rivera Tejada, por sus enseñanzas, recomendaciones en la elaboración y desarrollo de la presente tesis.

Al Mg. César Hernández Fernández, nuestro asesor quien, con su paciencia, nos brindó apoyo, orientación y recomendaciones para mejorar el desarrollo de nuestra tesis.

Rocio y Verónica

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rocío del Pilar Damián Alvarado, identificada con DNI, 18185477 y Rosa Verónica Calderón Aguilar identificada con DNI 43235075 autoras de la tesis, **“CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019.”**

Declaramos bajo juramento que:

Los resultados que se obtuvieron en la investigación y que presentamos como informe final, previo a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

Así mismo los datos presentados en resultados son reales y veraces, no han sido alterados, y por tanto los resultados que se presentan en la tesis contribuirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse alguna falta de fraude o plagio, asumimos las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto a las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 16 de Mayo 2019



Rocío del Pilar Damián Alvarado.

DNI: 18185477



Rosa Verónica Calderón Aguilar

DNI: 4323507

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presentamos ante ustedes la Tesis Titulada:

“Conocimiento y su Relación con las Prácticas de Bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019”

La presente tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en internos de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019. La misma que sometemos a vuestra consideración y esperamos cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

INDICE

Carátula.....	i
Jurado Evaluador.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad.....	vi
Indice.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	13
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	13
2.2 Operacionalización de Variables.....	13
2.3 Población Muestra Y Muestreo (Incluir criterios de selección).....	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5 Procedimientos	18
2.6 Método de análisis de datos	18
2.7 Aspectos éticos	18
III RESULTADOS	20
IV DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	27
VI.RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	35

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019. Para ello se realizó una investigación de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra de 45 internos de enfermería de los diferentes servicios de atención de la institución de salud, se empleó como método para la recolección de datos a través de técnicas como la encuesta y la observación, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejos. Para el procesamiento de los datos obtenidos se empleó el programa Excel encontrándose los siguientes resultados: que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es alto en un 44% es medio 42% y solo es bajo un 14%; en relación a las prácticas de bioseguridad es adecuado en un 87% inadecuado un 13%. Conclusión: mediante la prueba Chi cuadrado, se logró determinar un valor de 17.976 y un nivel de significancia $p = 0.0000$ (<0.05) con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, el conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas de Bioseguridad, Interno de Enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the knowledge and its relationship with biosafety practices in nursing inmates of the Belén de Trujillo Hospital, 2019. For this purpose, a descriptive-correlational cross-sectional investigation was carried out. The population consisted of a sample of 45 nursing interns from the different health care services of the health institution. It was used as a method for collecting data through techniques such as the survey and observation, and as instruments a questionnaire and a list of collations. For the processing of the obtained data, the Excel program was used, finding the following results: that the level of knowledge about biosafety is high in 44%, it is 42% and it is only 14%; in relation to biosecurity practices, 13% is inadequate in 87%. Conclusion: by means of the Chi square test, it was possible to determine a value of 17.976 and a level of significance $p = 0.0000 (<0.05)$ with which the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, that is, knowledge is significantly related with biosecurity practices in nursing inmates.

Keywords: Knowledge, Biosecurity Practices, Nursing Internal.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad son normas universales de conducta y manejo preventivo, estas medidas de precaución son fundamentales para evitar el contagio de infecciones, encontrando sustento en la aplicación y en la utilización de barreras apropiadas para prevenir el contacto de la piel y mucosas con sangre y otros fluidos corporales infectados.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 35 millones del personal de salud, a nivel mundial, sufrieron de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias; de los cuales cerca de 3 millones de ellos estuvieron expuestos a patógenos sanguíneos y más del 90% de estas infecciones intrahospitalarias se producen en países en vías de desarrollo.²

Al respecto Huallpa y Jiménez señalan que diversos organismos a nivel mundial han coincidido en establecer que la aplicación de medidas de bioseguridad constituye la prevención de las infecciones intrahospitalarias; sin embargo es preocupante observar que no son aplicadas de manera pertinente por el personal de enfermería, internos de enfermería, quienes se exponen a la presencia de factores de riesgo, que incrementan las tasas de accidentes y enfermedades laborales en los centros hospitalarios, causadas por el desconocimiento, falta de previsión, descuido y por la deficiente aplicación de medidas de bioseguridad que ponen en riesgo su estado de salud.³

Según Cortelezzi refieren que los internos de enfermería conocen la teoría respecto a las medidas de bioseguridad no las aplican de manera adecuada en sus actividades asistenciales, debido al desconocimiento de los riesgos, la negligencia y la falta de concientización respecto a la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario, que agrava aún más esta situación problemática.⁴

Debido a esta problemática los conocimientos teóricos sobre bioseguridad a nivel mundial, en países desarrollados, se encuentran avanzados, tan es así que en América

Latina, ya se cuenta con un laboratorio de vigilancia epidemiológica de alta bioseguridad, ubicado en instituto Malbran-Argentina. En el mundo existen 3 laboratorios de mayor nivel de confinamiento, y están en los Estados Unidos, la federación Rusia y Francia.⁵

Según los datos de Epidemiología del Hospital Belén de Trujillo en el año 2015 se registraron un total de 56 accidentes laborales, de los cuales 4 exposiciones laborales fueron reportadas de enfermeras y 6 de internas de enfermería, de ellos un 93% fue por lesiones de pinchazo, el 2% por gotas, el 5% de corte; siendo de mujeres y el servicio con mayor riesgo es en emergencia y medicina.⁶

El Interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría siendo su labor activa mediante un proceso de autodirección y autoaprendizaje, desarrollando sus acciones en las áreas funcionales de enfermería, asistencial directa a paciente y familia.⁷

Montaño M. y Osorio D. Desarrollaron su investigación para determinar el nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de pre grado de enfermería de una Institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016, participaron 161 alumnos matriculados en el periodo académico 2016-2. Es de tipo descriptivo observacional, de corte transversal. Se evaluaron con dos instrumentos los conocimientos y prácticas de bioseguridad. Los resultados, en cuanto a los conocimientos en bioseguridad el 85,1% de los alumnos se ubican en nivel medio, solo el 1,9% tienen una calificación alta. Con referencia a las prácticas de bioseguridad, se encontró que más del 50% de los encuestados tienen un nivel alto de cumplimiento, aun cuando se siguen teniendo conductas de riesgo como no utilización de barreras de protección y reencapsular agujas. Conclusión: finalmente no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los conocimientos y prácticas con el semestre en formación.⁸

Chanquin, V. Realizó un estudio sobre el “Conocimiento de las normas de bioseguridad por alumnos de enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014”, se ejecutó en tres

universidades, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los alumnos; el estudio fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y se logró concluir que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad.⁹

Huaracallo, M. Realizó una investigación de relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina de hospital estatal de Arequipa, 2019. Se encuestó a los internos de medicina que cumplieron criterios de selección y se aplicaron dos cuestionarios, uno de conocimientos y otro de actitudes hacia la bioseguridad. Resultados: Respecto a los conocimientos en general, los internos de medicina que tenían conocimientos altos el 78.60% mostraban regular actitud $P > 0.05$. De los internos que tenían conocimientos altos y coherentes respecto a las precauciones que se debe de tomar para evitar contagios el 40% tienen actitudes inadecuadas, $P < 0.05$. El 25% de los internos que tienen conocimientos bajos respecto al uso de barreras protectoras como medida de prevención también tienen actitudes inadecuadas, $P < 0.05$. El 36.40% de los internos que presentaron conocimientos bajos respecto al adecuado manejo de residuos contaminados, tienen actitudes inadecuadas, $p < 0.05$. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre precauciones, uso de barreras y manejo de residuos contaminados en internos de medicina de Hospital estatal.¹⁰

Gonzales R. Realizó un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería; Universidad Nacional del Altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa “en el 2017. El estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal; la muestra fue de 32 internos de enfermería, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Encontraron respecto el nivel conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que en el 69% fue bueno 25% regular y 6% malo. Respecto a la práctica general de medidas de bioseguridad; 63% regular, 28% buena y 9% mala. Conclusión de que la mayoría de internos de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento bueno y una práctica regular de uso de las medidas de bioseguridad.¹¹

Coronel J. Presentó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal, el universo muestral estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional que laboran en dicho establecimiento encontrando dichos resultados El 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre estas dos variables, igual valor 0.039, inferior a 0.05. Conclusión: las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular.¹²

Sánchez E. En su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por 19 internos de enfermería, se utilizó como método la encuesta y de instrumento, el cuestionario y lista de observación, se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con un 68.42%, se ubica en el nivel medio y la aplicabilidad de prácticas de medidas de bioseguridad con 68% se ubica en un nivel medio.¹³

Villaruel A, Saravia A y Castillo R. Realizarón un estudio con el objetivo de determinar el “conocimientos, actitudes y las prácticas sobre bioseguridad de los alumnos de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, 2014. De tipo descriptivo, transversal, correlacional, con una muestra de 112 alumnos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó un cuestionario estructurado para la investigación con reactivos de actitudes y prácticas; se aplicó estadística descriptiva, y coeficiente de correlación de Spearman a un nivel de significancia: $p < 0,05$, Resultados: el conocimientos y los tipos de prácticas de los alumnos, reportándose un nivel medio de conocimientos (66,96%; $p < 0,05$), actitudes positivas (72,32%; $p < 0,005$) y prácticas adecuadas (83,93%; $p < 0,005$), Conclusiones: El

nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad influyó positiva y moderadamente sobre sus prácticas, y positiva y débilmente sobre sus actitudes.¹⁴

Díaz C y Reyna N realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional que tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo; durante los meses de agosto a diciembre del 2016. Con una muestra de 64 internas de enfermería, se pudo recolectar datos sobre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad utilizando dos cuestionarios. Los resultados fueron analizados según la prueba exacta de Fisher, considerando un valor de $p=0.032$ ($p<0.05$), donde se concluye que el 47% de las internas de enfermería tuvieron un nivel bueno de conocimientos, el 53% de internas de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable sobre bioseguridad de 47% y el 53% tuvo una actitud desfavorable sobre bioseguridad.¹⁵

Cabrera. G. El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de enfermería. De tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal se realizó en el Hospital Distrital de Laredo 2016, El universo muestral estuvo conformado por 33 trabajadores de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión para la investigación. Se aplicó dos cuestionarios validados y confiables, Los resultados fueron procesados, analizados y presentados en tablas estadísticas utilizando los programas SPSS versión 23. Se llegó a las conclusiones: el 84.85% del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 15.15% un nivel medio. En relación a las prácticas de bioseguridad, el 66.67% del personal de enfermería presentaron buena práctica y el 33.33% mala prácticas. Conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad con significancia estadística de ($p<0.05$).¹⁶

Diestra L. y Alayo D. Realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, para determinar el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2015. La muestra estuvo constituida

por 31 internas de enfermería a quienes se les aplicó dos instrumentos Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y Actitud de bioseguridad. Los resultados presentados el 80.6% de las internas presentaron un nivel de regular, el 12.9% bueno, y 6.5% un nivel malo. El 58.1% de internas tienen una actitud favorable, 41.9% una actitud desfavorable; Conclusión: existiendo una relación no significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad. ($p>0.05$)¹⁷

La teoría de Nola Pender, en el modelo promoción de la salud (MPS), refiere que el comportamiento humano relacionado con la salud, orienta en conductas saludables, la teorista en su modelo de promoción de la salud enseña la forma cómo las personas tienen la capacidad de decidir acerca del cuidado de su propia salud, además, muestra nuestra naturaleza multifacética en la interacción con el entorno buscando siempre el bienestar y el estado deseado de salud. Según Pender es muy importante el cuidado del personal de enfermería, influye grandemente en su bienestar y el de los pacientes por lo que es necesario tener mucho cuidado con las respectivas medidas de bioseguridad.¹⁸

Aristizabal G. Hace referencia a Nola Pender respecto a la promoción de la salud sostiene que existen enfoques considerados relevantes que intervienen en la rectificación del comportamiento de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Primero, hace mención a la importancia de desarrollar adecuados procesos cognitivos partiendo de características personales, experiencias, conocimientos y creencias que permitan el cambio de conducta en el que se une aspectos del aprendizaje intelectual y conductual, además reconoce la influencia de los factores psicológicos en cuanto al comportamiento de las personas. Como segundo aspecto, sostiene que la conducta es racional es considerada como la clave para conseguir un logro; cuando hay un propósito claro, concreto y definido por conseguir una meta, se incrementa la probabilidad de lograr el objetivo.¹⁹

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan los comportamientos adoptados por la

persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Las emociones positivas o negativos frecuentados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita rectificar.

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.²⁰

Respecto al conocimiento existen múltiples conceptos y teorías que impulsan el pensamiento humano creativo, guiando la enseñanza y la investigación, lo cual permitirá la creación de nuevos aprendizajes, a continuación, mencionamos alguno de ellos:

Piaget, refiere que el conocimiento no es algo que está en el sujeto o en el objeto, sino que se halla en la acción transformadora o cognitiva que es realizada; es decir, es la relación entre sujeto y objeto. Además, dice que siempre un conocimiento parte de otro antecesor, por lo que será imposible determinar cuál fue el conocimiento inicial.²¹

Bunge nos dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, pudiéndose clasificar de dos maneras: en conocimiento científico y ordinario o vulgar. Siendo el conocimiento científico aquello

que es aprobado y demostrado, y conocimiento ordinario o vulgar aquello que es inexacto productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.²²

Grajales y Negri refieren que el conocimiento es objeto de estudio de una disciplina filosófica denominada la teoría del conocimiento, también es llamada gnoseología o epistemología que tiene entendimientos diferentes, pues gnosis es conocimiento y logos es tratado, el cual está relacionado al conocimiento humano en general en cambio la epistemología está más relacionado al método científico.²³

El conocimiento del ser humano, se divide según sus características. En Vulgar, u ordinario es aquel que se adquiere con la experiencia vital, aunque puede ser certero, no es demasiado confiable por su falta de fundamentación. Científico el hombre no solo busca una explicación a cada evento sino inicia la fase experimental de forma ordenada y sistemática. De ser un conocimiento sin supuestos, dado que a los mismos “axiomas” del saber científico.²³

El conocimiento concebido por la ciencia de Enfermería necesita visualizar a través de las consultas ontológicas y epistemológicas que se dan desde el pensamiento filosófico. Estas preguntas pueden servir para clarificar aspectos relevantes de la indagación científica, en la cual enfermería, como disciplina, desarrolla su conocimiento sobre los cuidados.²⁴

Siendo el conocimiento en enfermería relevante para el funcionamiento de los futuros enfermeros en sus prácticas profesionales que requiere interpretar este conocimiento en una convicción que sea defendido y practicado asumiéndolo con total responsabilidad. Un nivel elevado de conocimiento sobre bioseguridad, permitirá una mayor capacidad para entender y procesar la importancia del cuidado de la salud y las medidas necesarias para tomar decisiones. Un nivel medio que no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor capacidad de las medidas de bioseguridad, mientras que un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre bioseguridad tendrán más dificultad para el desarrollo en sus prácticas profesionales, ya que no solo implica

aprender conocimientos sino también argumentar aquello aprendido mediante la calidad del cuidado.²⁵

Según Carper menciona el conocimiento que da apoyo a enfermería se manifiesta por patrones, o sea por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno. Estos patrones se diferencian según el tipo de significado lógico: el empírico hace referencia a la ciencia de enfermería; el estético al arte de enfermería; el personal al conocimiento de uno mismo y los otros, y el ético permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería.²⁶

El conocimiento personal es un proceso activo de llegar a convertirse en un ser total y asimismo poder considerar al otro como un todo. Es la base de las expresiones de validez, de ser genuino, lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente. Es extensivo en tanto nos hace factibles y nos permite comprender la experiencia del otro. Le da un significado compartido a la interacción.²⁶

La Organización Mundial de la Salud, OMS menciona que la bioseguridad hospitalaria es tener conocimientos y realizar técnicas y manejar correctamente equipos para prevenir a personas, áreas hospitalarias, laboratorio y medio ambiente sobre la exposición de agentes infecciosos o considerados de riesgo biológico. Se dice que las medidas de seguridad son definidas como un conjunto medidas de prevención destinadas preservar la salud del personal de salud, los pacientes a exposiciones de agentes infecciosos y así disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar, de paciente a paciente y de personal de salud a paciente.²⁷

La bioseguridad implica una serie de medidas dirigidas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial, medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.²⁸

Entre los principios de bioseguridad se mencionan: a) Universalidad, está referida a que deben considerarse a todos los pacientes, independiente de conocer o no su serología potencialmente contaminante. b) Medidas de barreras o precaución, para evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales adecuados. c) Manejo de residuos sólidos, para lo cual empezaremos diciendo que los residuos sólidos hospitalarios son desechos generados en los procesos y en las actividades que se dan en la atención e investigación médica, siendo una actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucran la manipulación, transporte, transferencia, tratamiento, y almacenamiento.²⁸

Según Cortelezzi, las prácticas son definidas como la realización frecuente de una determinada actividad siguiendo sus parámetros y reglas establecidas; representando la habilidad y destreza que se adquiere con el uso continuado y repetido de una actividad; que a su vez es reforzada por la costumbre de hacer algo de una determinada manera. En este contexto, MINSA establece que las prácticas representan las acciones que realizan las personas de manera cotidiana frente a determinadas situaciones de riesgo en el cuidado de su salud.²

Una educación de excelencia será la que provea apoyo al alumno le permita el cambio a la persona cada vez más instruida y autosuficiente siendo el centro de estudios el ambiente social en la que el individuo experimenta la eficacia que lo empujan a su trascendencia para el pleno de diversas facultades.²

Por lo antes mencionado, nos vimos motivadas a investigar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo; se espera que los resultados de esta investigación aporten información relevante.

¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019?

Es importante enfatizar en el estudio de investigación respecto a las prácticas de las medidas de bioseguridad por parte del personal interno de enfermería, lo cual constituirá un aporte relevante, dirigido a mejorar la calidad de atención y a verificar la aplicación de las mismas. Además, de fortalecer la importancia durante la atención y realización de procedimientos, durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales hemos observado que muchos de los internos no aplican las medidas de bioseguridad de forma adecuada, olvidando que el huésped es altamente contagioso y poniendo muchas veces en riesgo su integridad física. Ante esta problemática es importante estar actualizado en cuanto a las medidas de bioseguridad para disminuir los niveles de riesgo de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y cuidar su propia salud, todas estas razones nos motivó a realizar el presente estudio.

Consideramos de suma importancia el conocimiento en cuanto a bioseguridad y práctica del interno de enfermería y hacerlo extensivo a los niveles superiores para el análisis de la situación correspondiente y la intervención de éstas y lograr disminuir los riesgos en cuanto a posibles enfermedades debidas al desconocimiento y mala práctica de normas de bioseguridad. Con respecto el tema investigado para así aportar resultados estadísticos que permitan evaluar en donde están las deficiencias.

Por tratarse de un de un estudio descriptivo se utilizó los instrumentos de recolección de datos a través del cuestionario y la lista de cotejos que fueron validados mediante el juicio de expertos, se obtuvieron los datos necesarios, luego de procesada la información lograr los resultados que permitieron alcanzar resultados confiables para la presente investigación, dichos instrumentos serán de mucha utilidad para trabajos posteriores que traten temas similares.

Además, con este estudio se pretende enriquecer el campo de conocimiento de del futuro profesional de enfermería y que dicho trabajo sea guía y motivación para futuros trabajos investigación, formulación de programas de capacitación al personal y actualización de protocolos de bioseguridad para la mejora de los conocimientos y práctica de bioseguridad en el lugar de trabajo.

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019”.

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019”.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

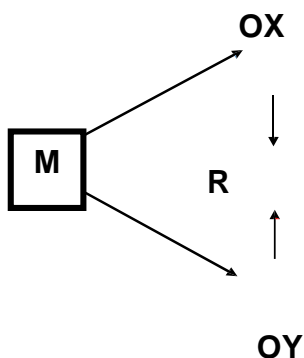
- Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019.
- Identificar el nivel de las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

El estudio de investigación es tipo cuantitativo dado que los datos obtenidos son susceptibles a medición, método descriptivo correlacional simple puesto que describe al mismo tiempo que relaciona las variables de estudio de la investigación, de corte transversal porque presenta los hechos tal como son en la realidad en un determinado tiempo y espacio.²⁹

Diseño correlacional:



Donde:

M= Internos de Enfermería.

OX= Conocimiento de Bioseguridad.

OY= Práctica sobre Bioseguridad.

R= Relación.

2.2 Operacionalización de Variables

- Variable Independiente
Conocimiento sobre Bioseguridad.
- Variable dependiente
Prácticas de Bioseguridad.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre bioseguridad	El conocimiento, el hombre no solo busca una explicación a cada evento sino inicia la fase experimental de forma ordenada y sistemática. ²³	Se evaluó mediante un cuestionario asignado de la siguiente puntuación siguiente: Conocimiento Alto: 16 a 19. Conocimiento Medio: 11 a 15. Conocimiento Bajo: 0 a 10.		Nivel: 16 a 19 : Alto 11 a 15: Medio 0 a 10: Bajo	Ordinal

Práctica de medidas de bioseguridad	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo. ²	Se evaluó con una lista de cotejo de las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo. Puntuación <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas inadecuadas: 0 a 37 puntos. • Prácticas adecuadas: 38 a 60 puntos. 	✓ Lavado de manos ✓ Barreras de protección ✓ Manejo y eliminación de material biocontaminados y desechos.	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas inadecuadas: 0 a 37 puntos. • Prácticas adecuadas: 38 a 60 puntos. 	Ordinal
-------------------------------------	--	--	---	---	---------

2.3 Población Muestra Y Muestreo (Incluir criterios de selección)

La población estuvo conformada por 80 internos de enfermería del Hospital Belén de Marzo-Mayo del 2019.

La muestra estuvo conformada por 45 internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo en el año 2019. (Anexo N° 2)

Muestreo probabilístico, que utiliza formas de métodos de selección aleatoria. Cual estuvo conformada por 45 internos de enfermería, para ello se consideró los criterios de selección inclusión y exclusión. Así mismo, es una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.

➤ Criterios de inclusión

- Internos de enfermería que de manera voluntaria participaron en el presente estudio.

➤ Criterios de exclusión:

- Internos de enfermería que se encontraron con descanso médico.
- Internos de enfermería que no desearon participar de la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Como técnicas se utilizó la encuesta y observación. La encuesta: permitió la recolección de datos para identificar el conocimiento de bioseguridad en internos de enfermería. La observación directa: esta técnica se aplicó para evaluar la práctica, los instrumentos que fueron utilizados son los siguientes: cuestionario se aplicó a los internos de enfermería, se consignan lo siguiente datos:

“Conocimiento de las medidas de bioseguridad en enfermería, (Anexo N° 2) Autora Carranza Torres, Jackeline.30 (2015), modificado por las autoras (2019); consta de 19 preguntas cerradas está estructurado de la siguiente manera: n°1-3 Conceptos generales,

nº 4-10 Medidas protectoras, nº 11-14 lavado de manos nº 15-19 Manejo y eliminación de material biocontaminados, que evaluaron conocimientos fundamentales acerca del tema de estudio, cada ítem valió un punto y el puntaje se categorizó de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento bajo de 0 a 10.
- Nivel de conocimiento medio de 11 a 15.
- Nivel de conocimiento alto de 16 a 19.

Guía de observación: a través de una lista de cotejos permitió en la aplicación de prácticas de bioseguridad en el interno de enfermería, en este instrumento que consigna los siguientes datos.

La lista de cotejo fue tomada de la investigación de las autoras Huamán D y Romero L.³¹ (2014), Trujillo, “Práctica de medida de bioseguridad en las enfermeras del Hospital Belén”, el instrumento fue modificado por las autoras; (Anexónº3) consta de 4 secciones y de 20 ítems, Lavado de manos desde el nº 1-4, Barreras de protección desde el nº 1-7, Manejo y eliminación de material biocontaminados y desechos, desde el nº 1-6 Manejo de residuos sólidos , a los cuales se le dio el siguiente puntaje:

Si practica: 3 puntos.

A veces practica: 2 puntos.

No practica: 1 punto.

El puntaje final obtenido se categorizó de la siguiente manera:

- Prácticas inadecuadas de 0 a 37 puntos.
- Prácticas adecuadas de 38 a 60 puntos.

Para la validación del instrumento se realizó mediante la aprobación y corrección de 4 expertos en el tema a quienes se les entregó el cuestionario y la lista de cotejos para su respectiva evaluación de cada ítem instrumento, para luego ser corregidas y establecidas en el instrumento de recopilación de datos con ellos se obtuvo la validez y confiabilidad. Los expertos opinaron sobre cada uno de los ítems.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de la presente investigación del conocimiento y su relación en la práctica de bioseguridad, se aplicó la prueba alfa de Cronbach, teniendo el primer instrumento de conocimiento en bioseguridad un resultado 0.817 y el segundo instrumento que es la lista de cotejo de la práctica de bioseguridad, el resultado es de 0.810 los instrumentos se consideran como buenos para su aplicación.

2.5 Procedimientos

Se solicitó el permiso al director general del Hospital Belén de Trujillo, para realizar el siguiente estudio.

Se solicitó a la jefa del departamento de enfermería del Hospital Belén de Trujillo, facilidades para realización de nuestro trabajo de investigación.

Se coordinó con los internos de enfermería, de los diferentes servicios para intervenir en la aplicación de los instrumentos y que nos permitieron obtener los resultados esperados.

Se tabularon los datos obtenidos para su posterior análisis estadístico.

2.6 Método de análisis de datos

Unidad de análisis, Internos de enfermería, de diferentes servicios del Hospital Belén.

2.7 Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se aplicaron los principios éticos para tomar decisiones en beneficios de las personas, teniendo en cuenta los siguientes principios:

Según Bulger con respecto a las personas (autonomía) antes de que la persona tome la decisión de participar, es decir, la persona debe entender exactamente qué se le exigirá a cada participante y cuáles son los beneficios que razonablemente se pueden esperar, y que cada persona tenga la oportunidad de participar voluntariamente, esto es, libre de cualquier influencia indebida desde el inicio hasta el final del estudio, lo cual significa que debe entender su libertad de retirarse del estudio o interrumpir su participación en cualquier momento sin perder sus beneficios.³²

La beneficencia exige que se hagan esfuerzos positivos relevantes para garantizar el bienestar de las personas (hacer el bien, beneficencia) y protegerlas de daños o perjuicios (no hacer daño, evitar la maleficencia)” El Reporte Belmont manifiesta que existen dos reglas generales en este campo: no hacer daño y buscar el mejor equilibrio entre los posibles beneficios y los posibles daños. A menudo se debería renunciar a los beneficios a causa de los riesgos.³²

Justicia hay opiniones distintas acerca de los individuos tienen derecho a diferentes tipos de cuidado, pero en general los principios de la distribución equitativa deben aplicarse en todas las investigaciones científicas. Son relevantes a la justicia de investigaciones las diferencias en acceso al cuidado de la salud de los ricos y los pobres, discriminación con respecto a raza, etnicidad, género, etc.³³

Consentimiento informado de los participantes tiene una historia importante desde su fórmula. Además, en los códigos internacionales, se encuentra el principio de consentimiento informado en la Ley General de Salud y éste aplica no solamente a los ensayos clínicos sino a cualquier tratamiento médico clínico del paciente.³³

III RESULTADOS

**TABLA 1: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019**

Nivel	N°	%
Bajo	6	14
Medio	19	42
Alto	20	44
Total	45	100

Fuente: Cuestionario de Conocimiento sobre Bioseguridad
n = 45

TABLA 2: PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019

Nivel	Nº	%
Inadecuadas	6	13
Adecuadas	39	87
Total	45	100

Fuente: Lista de Cotejo de práctica en las normas de Bioseguridad
n = 45

TABLA 3: TABLA CRUZADA: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019

Conocimiento sobre Bioseguridad	Práctica de medidas de Bioseguridad				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	4	9	2	5	6	14
Medio	2	4	17	38	19	42
Alto	0	0	20	44	20	44
Total	6	13	39	87	45	100

Fuente: Información obtenida de los instrumentos

$$X^2 = 17,976$$

$$p = 0.000$$

$$n = 45$$

IV DISCUSIÓN

En la Tabla 1. El conocimiento de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Belén de Trujillo del 2019, encontramos que el 44% tiene un nivel alto, el 42% un nivel medio y el 14% un nivel bajo. Los resultados hallados en esta investigación coinciden con lo encontrado con el trabajo de Díaz y Reyna¹⁴ los cuales concluyeron que el 47% de las internas de enfermería tuvieron un nivel bueno. Por otra parte, los resultados encontrados en el presente trabajo difieren con el trabajo de Montaña y Osorio⁷, quienes encontraron que un 85,1% de los estudiantes se ubican en nivel medio, solo el 1,9% tiene una calificación alta. De igual modo en el trabajo de Chanquin⁸ quien encontró que un 88% de la muestra conocían perfectamente las normas de bioseguridad, lo mismo se puede apreciar en el trabajo de Coronel¹¹ quien obtuvo que el 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento, parecido al trabajo de Diestra y Alayo¹⁶ donde el 80.6% de las internas de enfermería presentaron un nivel de regular, el 12.9% bueno, y 6.5% un nivel malo; lo obtenido en la presente investigación difiere también con lo hallado por Sánchez¹² quien obtuvo que un 68.42% de la muestra reportaba un nivel alto de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) menciona que la bioseguridad hospitalaria es tener conocimientos realizar técnicas manejar correctamente equipos para prevenir a personas, áreas hospitalarias, laboratorio y medio ambiente sobre la exposición de agentes infecciosos o considerados de riesgo biológico. Se dice que las medidas de seguridad son definidas como un conjunto de reglas de prevención destinadas a preservar la salud del personal, los pacientes a exposiciones de agentes infecciosos y así disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar.²⁷

Un nivel elevado de conocimiento sobre bioseguridad, permitirá una mayor capacidad para entender y procesar la importancia del cuidado de la salud y las medidas necesarias para tomar decisiones. Mientras que un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre bioseguridad tendrán más dificultad para desenvolverse en sus prácticas profesionales, ya

que no solo implica adquirir conocimientos sino también demostrar aquello aprendido mediante la calidad del cuidado.²⁵

En este sentido, es necesario que los internos de enfermería, posean conocimientos de medidas de bioseguridad, siendo fundamental para proteger la salud e integridad física del futuro profesional, como también de la persona que le brinda su atención al paciente.

Relacionado al objetivo de la investigación, se evidencia que el nivel de conocimientos de bioseguridad en el futuro profesional tiene un nivel alto, siendo un porcentaje no satisfactorio de las expectativas para una buena práctica.

En la Tabla 2. Prácticas de medidas de bioseguridad encontramos que el 87% de los futuros profesionales realizan prácticas adecuadas y un 13% realizan inadecuadas de las medidas de bioseguridad, Contrastando con otras investigaciones, se puede citar a Coronel.¹¹ quien presentó una investigación en el personal que trabaja en el centro de salud, encontrando que el 76.9% es regular. Estos resultados se asemejan al presente estudio. Asimismo a Montaña y Osorio⁷ en un estudio realizado más del 50% de los encuestados tienen un nivel alto de cumplimiento, aun cuando se siguen teniendo conductas de riesgo como no utilización de barreras de protección y reencapsular agujas. Por otro lado Cabrera.¹⁵ en su estudio realizado el 66.67% es buena y el 33.33% es mala .por otro lado Sánchez.¹² en la realización de su investigación siendo el 68% adecuada, los resultados al ser comparados no se encuentra relación alguna. Otro estudio realizado por Gonzales.¹⁰ en Arequipa, encontró que el 28% es buena, el 63% es regular, y 9% mala; que la mayoría de internos de enfermería es regular. No se encuentra relación alguna con los resultados encontrado en nuestro estudio.

Podemos inferir que en esta investigación las prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería es 13 % son deficientes, no cumpliendo las normas de bioseguridad en sus tres dimensiones: universalidad, barreras de protección, y finalmente manejo y eliminación de material biocontaminados, poniendo en riesgo a su persona,

paciente y entorno, siendo evaluado con la lista de cotejos, el lavado de manos antes y después de cada actividad no lo realizaban, como reencapuchar las jeringas después de ser usadas, y ser colocadas en la caja de bioseguridad, o no colocarse guantes, esto a la vez también se perciben problemas en cuanto a la colaboración del personal de salud con los internos, de no haber correspondencia entre la teoría y la práctica realizada siendo el sustento teórico débil, se observó que los estudiantes no tienen claro el concepto de las normas de bioseguridad.

Según Cortelezzi refieren que los internos de enfermería conocen la teoría respecto a las medidas de bioseguridad sin embargo no las aplican de manera adecuada en sus actividades asistenciales, debido al desconocimiento de los riesgos, la negligencia y la falta de concientización respecto a la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario, que agrava aún más esta situación problemática.²

La teorista en su modelo de promoción de la salud enseña la forma cómo las personas tienen la capacidad de decidir acerca del cuidado de su propia salud, además, muestra nuestra naturaleza multifacética en la interacción con el entorno buscando siempre el bienestar y el estado deseado de salud. Según Pender es muy importante el cuidado del personal de enfermería, influye grandemente en su bienestar y el de los pacientes por lo que es necesario tener mucho cuidado con las respectivas medidas de bioseguridad.¹⁷ sostiene que la conducta es racional y es considerada como la clave para conseguir un logro; se relaciona a la práctica de las medidas de bioseguridad, cuando hay un propósito claro, concreto y definido por conseguir una meta, se incrementa la probabilidad de lograr el objetivo.¹⁸

En la Tabla 3. Finalmente en el estudio de la relación del conocimiento sobre bioseguridad y práctica de medidas de bioseguridad, encontramos que el 44% de los internos de enfermería presentan un nivel alto de conocimiento de bioseguridad y sus prácticas de medidas de bioseguridad son adecuadas, se observa también que ningún interno de enfermería presentan un nivel alto de conocimiento y sus prácticas son adecuadas; del

mismo modo se aprecia que el valor Chi cuadrado es de 17.976 comparado con un valor tabular de 5,99 y el valor de significancia $p = 0.0000 (<0.05)$; por lo cual la hipótesis nula se rechaza, aceptándose la hipótesis alternativa, es decir, el conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019.

Resultados similares a los obtenidos por Cabrera¹⁵ quien aplicando la prueba chi cuadrado pudo determinar que había relación significativa en el nivel de conocimiento y práctica en el personal de enfermería con una significancia estadística $p < 0.05$, resultados parecidos se obtuvieron en el trabajo de Villarroel, Saravia y Castillo¹³, quienes reportaron una correlación directa moderada significativa ($p \leq 0,01$) entre el puntaje de conocimientos y los tipos de prácticas de los alumnos lo cual coincide también con los resultados obtenidos por Coronel¹⁵ donde se pudo determinar la relación significativa entre estas dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05.

V. CONCLUSIONES

- El 44% presenta un nivel alto de conocimiento, el 42% presenta un nivel de medio, y el 14% de los internos de enfermería presenta un nivel bajo.
- El 87% internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo realizan adecuadamente las prácticas de bioseguridad, en tanto que un 13% lo hace de manera inadecuada.
- Existe una relación estadística significativa entre las variables estudiadas donde el valor Chi cuadrado fue de 17.976 y el valor de significancia $p = 0.0000 (<0.05)$; por lo cual la hipótesis nula se rechaza, aceptándose la hipótesis alternativa.

VI. RECOMENDACIONES

Continuar con el fortalecimiento en los cursos de la carrera de enfermería, en normas de bioseguridad, la aplicación de las mismas de parte de los futuros profesionales, en la realización de la práctica y en su quehacer diario, para evitar accidentes laborales que puedan poner en riesgo la salud y hasta incluso la vida de los internos de enfermería.

Coordinar con autoridades del departamento de enfermería del hospital, la capacitación al interno de enfermería. Y proponer que se incluya temas de medidas de bioseguridad, actualizando aspectos que han sido modificados para que los estudiantes no incurran en errores en el manejo de las normas específicas del hospital.

La Dirección del Hospital debería preocuparse de que todos los servicios cuenten con los materiales e insumos necesarios para ser usados oportunamente en la realización de los procedimientos y cumplir con las normas de bioseguridad en la atención de los pacientes, y así evitar estar expuesto a contaminarse.

Sugerir a las instituciones de salud y a la facultad de enfermería la aplicación de un programa de capacitación integral y continua sobre medidas de bioseguridad durante el internado.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Perú. Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud Programa Salud Básica para Todos. [Citado el 20 de enero del 2019] Lima: MINSA; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>
2. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención y control de infecciones transmitidas por la sangre por lesiones punzo cortantes y exposición a fluidos corporales en personal de salud. Versión 0.2. Hospital Cayetano Heredia agosto 2018. Disponible en :http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_252-2018-HCH-DG_1.pdf
3. Huallpa, C. y Jiménez, H. Actitud hacia la bioseguridad y accidentalidad con punzocortantes, internas/os de enfermería. Hospital Goyeneche. Arequipa [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2304/ENhuhuc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Cortelezzi S. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de enfermería, hospital regional Hermilio Valdizán. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Huánuco 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1529>
5. Alayo, D. y Diestra, G. Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital Belén. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo 2015. Disponible en :<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8609/1656.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Villegas K. Factores psicosociales y su relación con las medidas de bioseguridad en el manejo de fluidos corporales por enfermeras de las áreas críticas - hospital belén de Trujillo. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de enfermería. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/788/villegas_jk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Jiménez J y More, M. Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas pre profesionales. Hospital Regional Jumo II-2. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes- Perú 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/59/TESIS%20-%20JIMENEZ%20Y%20MORE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Montaña M, Osorio D. Nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre, [Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Salud Ocupacional], Universidad del Valle Facultad de Salud - Santiago de Cali 2016.
9. Chanquin V. “Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Guatemala. Marzo-Mayo 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
10. Huaracallo M. Relación entre Conocimientos y Actitudes sobre Medidas de Bioseguridad en Internos de Medicina de Hospital estatal de Arequipa. Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano Arequipa – Perú 2019.

11. Gonzales R. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional del Altiplano- Arequipa, 2017. Disponible [http://repositorio.unap.edu.pe/handle/ UNAP/3430](http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3430)

12. Coronel J Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén. [Tesis para optar el título académico de licenciado en enfermería] Universidad UCSS Rioja (San Martín) nueva Cajamarca - Perú 2017 disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Sánchez, E. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería Hospital II Es Salud Jorge Reátegui Delgado. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Piura – Perú 2018 Disponible en : [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4510/Tesis_56806.p
df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4510/Tesis_56806.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Villarroel A, Saravia A, Y Castillo R, Nivel de conocimientos, sobre las precauciones universales de bioseguridad y su influencia en las actitudes y prácticas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2014. [en línea]. Rev. enferm. vanguard. 2015; 3(2): 43-51.[Fecha de acceso 14 de abril 2019].disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/73/61>

15. Díaz C. y Reyna N. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Bioseguridad en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:

- http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2749/1/re_enfe_claudia.diaz_nathaly.reyna_nivel.de.conocimiento_datos.pdf
16. Cabrera, G. “nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad personal de enfermería, hospital distrital de Laredo” [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad profesional en enfermería emergencias y desastres], Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Trujillo, Perú, 2018.
 17. Diestra L. Alayo D. Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital Belén. Universidad nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Trujillo – Perú 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8609/1656.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Marriner TA, Raile AM, Modelos y teorías de enfermería. 7ta ed. España: Elsevier Science; [citado 2019 Abr 20]; 2010
 19. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Y Ostigüín Rosa. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Abr 20]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
 20. Meiriño J. Modelo de Nola Pender. Blogs Disponible <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
 21. Piaget J. El conocimiento. [Citado el 20 de enero del 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz5dplM5dXT>
 22. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. [monografía]. [Citado el 20 de enero del 2019]. Disponible en <https://espejeloscientificos.weebly.com/la-ciencia-seguacutenmario-bunge.html>

23. Grajales, A Y Negri N. Manual de introducción al pensamiento científico / editado por Marcelo Ponti. - 1a ed. - La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, 2017. 328 p. ; 21 x 15 cm. ISBN 978-950-34-1479-8 1.CDD 128.3 Disponible en:
https://www.academia.edu/35294456/Grajales_y_Negri_Manual_de_Introducci%C3%B3n_al_Pensamiento_cient%C3%ADfico
24. Montesinos G. El conocimiento y enfermería. Rev. Mex Enfer Cardiol, Vol.10. (1). [Citado el 25 de noviembre del 2018]. Disponible en:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33
25. Díaz C. y Reyna N. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego 2016.
26. Escobar B. y Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería: Cuidados Humanizados, (2018). doi:10.22235/ech.v7i1.1540
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1540>
27. Organización Mundial de la Salud. Herramienta de evaluación de riesgos para la salud humana de la OMS: peligros químicos; 2017. [Citado el 20 de agosto del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/ipcs/publications/ra_toolkit/es/
28. MINSA. Norma Técnica de salud Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimiento de salud NTS N° 096- Digesa V0.1 Lima –Perú 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2246.pdf>

29. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. REDVET. Revista Electrónica [en línea] 2015, 16 [Fecha de consulta: 8 de mayo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>> ISSN
30. Carranza J. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital Auxiliadora Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Intensivista María. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5224/Carranza_tj.pdf;jsessionid=13A40D549371D9F0682C63509088B5E7?sequence=1
31. Huamán D. y Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo universidad privada Antenor Orrego.2014,Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/561/1/Huaman_Doris_Medidas_Bioseguridad_Enfermeras.pdf
32. Aragón V. La ética de la investigación científica (con énfasis en las ciencias del movimiento humano) (versión original en español). PensarMov [Internet]. 28dic.2015 [citado 8may2019]; 13(2):1-9. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/20787>
33. Arellano R. y Hernández S. Ética de la investigación científica, Centro Universitario, Cero de las Campanas s/n. Código Postal 76010, México Querétaro Otoño-Invierno, Primera edición noviembre de 2014 Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \times P \times Q \times N}{Z_{1-\alpha}^2 \times P \times Q + e^2 \times (N - 1)}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

$Z_{1-\alpha}$: Límite de confianza requerida ($Z_{0,90}=1,96$)

P: Valor de la proporción poblacional de los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

Q: 1-P

e: error que se prevé cometer.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 80}{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + 0.10^2 \times (80 - 1)}$$

$$n = 44.89 \cong 45$$

La muestra estuvo conformada por 45 internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

ANEXO 2:

INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE INTERNOS DE ENFERMERÍA

Autora: Carranza (2018)

Adaptado por: Calderón Aguilar, Verónica (2018)

Damián Alvarado, Rocio (2018)

Somos estudiantes de enfermería de la Universidad César Vallejo, en coordinación con el Hospital Belén de Trujillo; realizaremos un estudio de investigación con el objetivo de obtener información acerca de los Conocimientos de las medidas de bioseguridad de internos de enfermería. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

1. Bioseguridad se define como:
 - a) El conjunto de actividades dirigidas hacia los trabajadores de salud.
 - b) La disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
 - c) Las medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - d) El conjunto de medidas para inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:
 - a) Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones

- b) Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
 - c) Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
 - d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- 3.** Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:
- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos sólo patógenos.
 - b) Precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes para reducir el riesgo de transmisión por contacto con fluidos biológicos.
 - c) Comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
 - d) Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el trabajo.
- 4.** Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal:
- a) Al cuidar a los pacientes.
 - b) Al cuidar a todos los pacientes.
 - c) Al cuidar pacientes infectados.
 - d) Al cuidar pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.
- 5.** Con respecto al uso de guantes es correcto:
- a) Disminuye la transmisión de gérmenes sólo del paciente a las manos del personal de salud.
 - b) Protege sólo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel del personal de salud.
 - c) Barreras físicas bidireccionales que evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos
 - d) Barrera física que se emplea sólo en la manipulación de fluidos y secreciones corporales.

6. Los Respiradores “N95”, en una mascarilla de protección respiratoria que significa:
- a) Que el filtro tiene 100 % de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
 - b) Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
 - c) Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
 - d) 5 % de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.
7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?
- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - b) Evitar que se ensucie el uniforme.
 - c) Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - d) Todas las anteriores.
8. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a) Sólo se utiliza en centro quirúrgico, cuando se realiza operaciones de pacientes infectados.
 - b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular.
 - c) En todos los pacientes que se encuentre en el área de infectología.
 - d) Al realizar cualquier procedimiento no invasivo que implique salpicadura de fluidos a la cara.
9. ¿Por qué se debe de utilizar el gorro?
- a) Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.
 - b) Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.
 - c) Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras de fluidos biológicos o contacto con el paciente.
 - d) Sólo A y C
10. ¿Por qué es importante el uso de las botas?

- a) Es importante para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes.
- b) Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
- c) Son verdaderas A y B.
- d) Ninguna de las anteriores.

11. Con respecto al lavado de manos, Marque lo correcto:

- a) Reducción continúa de la flora residente.
- b) Disminución de la flora transitoria.
- c) Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
- d) Evita las infecciones cruzadas.

12. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos con el paciente.
- b) Antes y después de tener contacto con el paciente y su entorno, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada estén infectados.
- d) Se realiza sólo después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

13. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

14. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) 01 – 03 minutos.
- b) 20 – 30 segundos.
- c) 02 – 04 segundos.
- d) 40 – 60 segundos.

15. Marque cual es la clasificación de residuos hospitalarios.

- a) Residuo biocontaminados
- b) Residuo mecánico
- c) Residuo común
- d) Residuo especial
- e) a, c, d
- f) a, b, c

16 ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de material estéril
- c) Uso de barrera
- d) Descartadores
- e) b y d
- f) Ninguna de las alternativas

17 ¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?

- a) Menor de 6 meses
- b) Hace un año
- c) Más de un año
- d) Nunca

18 ¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas
- c) No romperlas

- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Todas las anteriores

19 ¿Sabe usted, dónde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta

- a) Descartadores
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla
- d) Bolsa color negra
- e) Ninguna de las anteriores

Gracias por su colaboración

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO DE PRACTICAS EN LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD

Autora: Huamán y Romero

Adaptado por: Calderón Aguilar, Verónica (2018)

Damián Alvarado, Rocio (2018)

DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- **Fecha:** ----- **Hora de Cotejo:** -----

I. PROCEDIMIENTOS:

		SI	NO	A VECES
LAVADO DE MANOS				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
4	Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos.			
USO DE BARRERAS PROTECTORAS				
1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			

3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
4	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
5	Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones			
6	Se coloca la mascarilla antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
7	Usa bata cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
1	Elimina las agujas sin colocar el protector			
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
3	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
4	Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa			
5	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
6	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			
2	Elimina los residuos biocontaminados en la bolsa de color rojo			
3	Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo			

ANEXO N°04

TABLA 4: Prueba de Chi Cuadrado

	Valor gl.		Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,976 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	14,916	2	,000
Asociación lineal por lineal	13,455	1	,000
N de casos válidos	45		

Fuente: Reporte de resultados SPSS ver 25

ANEXO N° 05

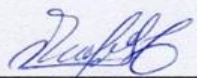
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Violeta Collantes Salas, con el Grado Académico de: Lic. Enfermería Y trabajador de: H.R.D.T. dejo constancia de haber realizado la validez del cuestionario "conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019"

Presentado por las estudiantes; Calderón Aguilar, Verónica, Damián Alvarado, Rocio.

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.


Trujillo, 25 de FEBRERO 2019

ANEXO NO 06

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, FLOR DE MARÍA MEDINA TOFINO, con el Grado Académico de: LIC. ENFERMERÍA. Y trabajador de: HIST de constancia de haber realizado la validez del cuestionario "conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019"

Presentado por las estudiantes; Calderón Aguilar, Verónica, Damián Alvarado, Rocio.

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.


Flor de María Medina Tofino
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. N° 05576

Trujillo, 26 de Febrero 2019

ANEXO N° 07

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, IRMA JACINTO ARMAS, con el Grado Académico
de: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y trabajador de: HOSPITAL BELÉN de constancia de
haber realizado la validez del cuestionario "conocimiento y su relación con las
prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo
2019"

Presentado por las estudiantes; Calderón Aguilar, Rosa Verónica, Damián Alvarado,
Rocio.

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
.....
Lic. Enf. Irma Jacinto Armas
C.R. N° 23348

Trujillo, de, 2019

ANEXO N° 08

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, MANA ELENA JALUQUE RONDÓ, con el Grado Académico
de: MDSTNA Y trabajador de: HAT de constancia de
haber realizado la validez de la lista de cotejo "conocimiento y su relación con las
prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo
2019"

Presentado por las estudiantes; Calderón Aguilar, Rosa Verónica, Damián Alvarado,
Rocio

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

Ms. Cnf. Elena Jalucue Rondo
CEP. N° 14480

Trujillo, 25 de Febrero del 2019

ANEXO Nº 09



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 12 de febrero del 2019

OFICIO Nº 018 - 2019/ UCV - FFCCMM - EAPE

SR.

DR. JUAN MANUEL VALLADOLID ALZAMORA

Director del Hospital Belén de Trujillo

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019", por lo que pido a su digno despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente para realizar encuestas, a las alumnas que a continuación detallo:

- CALDERON AGUILAR, ROSA VERONICA
- DAMIAN ALVARADO, ROCIO DEL PILAR

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

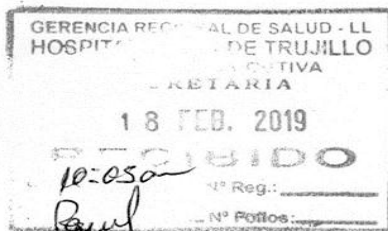
Atentamente,



Dra. María Elena Gamarra Sánchez
Directora de Escuela de Enfermería

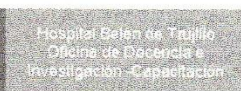
Cc: Archivo
ACG/bcch

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.



fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO N° 10



JUSTICIA SOCIAL
CON INVERSIÓN

MEMORANDO N° 217 2019-GRLL/GGR/GS-HBT-DE-OADI

A : Jefe del Departamento de Enfermería
ASUNTO : **Facilidades para la realización de trabajo de Investigación**
FECHA : Trujillo, 12 de Marzo del 2019

Me dirijo a Ud. Para solicitar facilidades a las SRTAS. CALDERON AGUILAR ROSA VERONICA y DAMIAN ALVARADO ROCIO DEL PILAR, alumnas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, quienes han presentado el Proyecto de tesis titulado: **“CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO”**, aprobado con Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2019/UCV-FFCCMM-EAPE, revisado por el Sub Comité de Investigación del Departamento que usted dirige.

Atentamente,

JAR/gcc
C.c. Interesada
C.c. Archivo
Reg. Doc. 05015949
Reg. Exp. 04267414

REGION LA LIBERTAD
CORPORALIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
[Signature]
LIC. EMILY ADOVE RODRIGUEZ
JEFE OFICINA DE ACADÉMICA, INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN